

Close this window to return to IVIS  
[www.ivis.org](http://www.ivis.org)

# International Congress of the Italian Association of Companion Animal Veterinarians

May 19 – 21 2006  
Rimini, Italy



**Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia**

**Next Congress :**

**62nd SCIVAC International Congress  
&  
25th Anniversary of the SCIVAC Foundation**

**May 29-31, 2009 - Rimini, Italy**

# Supporto nutrizionale nel gatto malato/anoressico

**Andrew H. Sparkes**

*BvetMed, PhD, Dipl ECVIM, MRCVS, Newmarket, UK*



L'anoressia è una complicazione significativa dei gatti ospedalizzati, che non va sottovalutata o ignorata. Il paziente va valutato accuratamente e bisogna prendere in considerazione sia le strategie non farmacologiche che quelle farmacologiche per superare il problema. Non tutti i soggetti inappetenti necessitano di un supporto nutrizionale, ma, se è necessario effettuare un sostegno appropriato, bisogna identificare quelli già colpiti o a rischio di sviluppo di malnutrizione proteico-energetica (PEM) e trattarli precocemente durante il decorso della malattia per ridurre al minimo gli effetti indesiderati potenzialmente gravi. L'identificazione di questi pazienti non è facile, dal momento che la PEM può avere un'insorgenza insidiosa e non è caratterizzata da alcun segno clinico specifico. L'ideale sarebbe utilizzare uno o più test di laboratorio come marcatori sensibili e specifici di PEM e quindi servirsene per valutare obiettivamente lo status nutrizionale, ma, al momento attuale, né in medicina umana né in medicina veterinaria sono disponibili marcatori semplici ed affidabili. Nella PEM si riscontrano spesso anomalie dei risultati degli esami di laboratorio (ad es., linfopenia, riduzione delle proteine plasmatiche [albumina, transferrina, prealbumina, ecc...]) e anemia) che dovrebbero far sospettare al clinico la presenza della condizione, ma non si tratta di marcatori né sensibili né specifici. È necessario prestare maggior attenzione a vari criteri soggettivi per la valutazione dei nostri pazienti; quelle che seguono sono linee guida suggerite per individuare il tipo di paziente che può aver bisogno di un supporto:

- Perdita di  $\geq 10\%$  del peso corporeo nei precedenti 7-14 giorni.
- Anoressia o marcata inappetenza di durata  $\geq 3$  giorni nel gatto. Nel cane questo periodo di tempo può essere più prolungato ( $\geq 5-6$  giorni), ma l'incapacità dei felini di desensibilizzare le transaminasi epatiche per ridurre i fabbisogni proteici impone un'identificazione precoce della PEM in questa specie animale
- Presenza di cachessia
- Presenza di grasso corporeo o massa muscolare inadeguata
- Pazienti colpiti da condizioni che esitano in una perdita diretta di proteine/energia (ad es., peritonite/pleurite essudativa, specialmente nei casi in cui vengono drenate).

I gatti che vengono portati alla visita con uno qualsiasi di questi segni clinici devono essere sottoposti ad un monitoraggio molto stretto dell'assunzione di cibo e, se i fabbisogni calorici non vengono soddisfatti, è necessario promuovere immediatamente il supporto nutrizionale. Oltre a stimolare l'appetito bisogna anche valutare quali siano i modi per ridurre al minimo lo stress. Ciò può risultare particolarmente importante nei gatti ospedalizzati e bisogna tenere

conto dei vari aspetti dell'ambiente come il rumore, la temperatura, la possibilità di nascondersi (ad es., in una scatola di cartone nella gabbia), l'attenuazione del dolore, l'uso di spray ai feromoni come il "Felifriend" e l'abitudine di accarezzare il gatto per incoraggiarlo a mangiare. In caso di inappetenza moderata o persistente, se non esiste alcun impedimento fisico alla prensione ed all'ingestione del cibo e se le circostanze lo consentono, può essere appropriato tentare di ricorrere alla stimolazione dell'appetito. Numerosi fattori possono aumentare l'appetibilità del cibo o il desiderio di mangiare; rientrano fra questi:

- offrire la dieta utilizzata normalmente a casa – i gatti spesso sviluppano forti preferenze legate alla familiarità
- lasciare a disposizione ciotole per il cibo larghe e profonde (che non interferiscano con le vibrisse)
- offrire spesso piccole quantità di alimenti freschi
- impiegare gli alimenti umidi piuttosto che quelli semiumidi o secchi
- offrire cibo riscaldato (26,6-37,8 °C)
- utilizzare una dieta ricca di grassi e proteine (ad es., Hill's a/d, Hill's c/d, Hill's m/d, Hill's p/d)
- impiegare alimenti con odori intensi (specialmente carne, pesce o formaggio)
- offrire un ambiente confortevole e tranquillo
- assicurare un incoraggiamento fisico (carezze e coccole)
- ripulire le incrostazioni nasali eventualmente presenti
- assicurare un'adeguata analgesia in presenza di dolore

In aggiunta alla manipolazione della dieta, in caso di anoressia persistente si può ricorrere alla stimolazione farmacologica dell'appetito prima di prendere in considerazione l'alimentazione mediante sonda. Più sotto vengono indicati alcuni degli agenti disponibili e comunemente utilizzati. Gli effetti collaterali associati a glucocorticoidi ed ai progestinici generalmente ne precludono l'uso come specifici stimolatori dell'appetito, mentre gli steroidi anabolizzanti non sono agenti potenti e risultano di scarso o nessun valore nel trattamento a breve termine dell'anoressia.

- diazepam (0,05- 0,2 mg/kg BID/TID; 1-2 mg/gatto PO, BIS/TID)
- oxazepam (0,25- 0,5 mg/kg PO SID/BID)
- prednisolone (0,25- 0,5 mg/kg PO/IM SID)
- megestrolo acetato (1 mg/kg PO BID)
- ciproptadina (2 mg per gatto PO BID)

Le benzodiazepine sono efficaci stimolatori dell'appetito nella maggior parte dei gatti, ma può darsi che non funzionino così bene in quelli gravemente ammalati. Probabilmente agiscono determinando una stimolazione diretta dell'appetito all'interno del SNC, ma i singoli farmaci non sono equipotenti, dal momento che la loro attività relativa risulta struttura-dipendente. Il diazepam è quello più ampiamente

utilizzato in questa classe; è di gran lunga più efficace se viene impiegato per via endovenosa piuttosto che intramuscolare o per os e può venire somministrato fino a due o tre volte al giorno. Come con tutte le benzodiazepine, la dose necessaria per indurre l'assunzione del cibo spesso esita in sedazione ed atassia e la posologia va mantenuta al minimo necessario. Inoltre, in alcuni gatti la risposta alle benzodiazepine è scadente (soprattutto nei soggetti malati, come già ricordato) e le proprietà di stimolazione dell'appetito spesso vanno incontro ad un declino con l'uso prolungato. Generalmente si raccomanda di non utilizzare le benzodiazepine per la stimolazione dell'appetito per più di due o tre giorni. L'oxazepam può essere un farmaco più efficace per il trattamento per via orale per periodi più prolungati, ma presso la nostra clinica noi utilizziamo normalmente la cipropeptadina come stimolatore dell'appetito per os.

La cipropeptadina è un efficace stimolatore dell'appetito in molti gatti ed è ampiamente disponibile. Si somministra per via orale e può essere utilizzata sia in ambito clinico che a casa. Pur essendo molto efficace come stimolatore dell'appetito, può tipicamente richiedere 2-3 giorni per ottenere un effetto completo e, come nel caso del diazepam, probabilmente è molto meno efficace nei gatti gravemente ammalati.

Nel gatto, i fabbisogni delle vitamine del gruppo B (niacina e piridossina) sono circa 4 volte più elevati che nel cane e la deplezione sperimentale delle vitamine B conduce ad anoressia. È quindi importante assicurare un'adeguata assunzione di queste vitamine (sia per os che per via parenterale), ma vi sono scarse prove che indicano che la loro somministrazione, da sola, sia adeguata per superare l'anoressia clinicamente manifesta. L'aggiunta di vitamine del gruppo B ai fluidi endovenosi è un modo facile per garantire un'assunzione adeguata.

Indipendentemente dallo stimolatore dell'appetito impiegato, è essenziale valutare criticamente il successo della terapia. Come nel caso di monitoraggio di qualsiasi paziente a rischio di PEM, bisogna calcolare i fabbisogni calorici; una volta che sia nota la densità calorica dell'alimento impiegato, può venire determinata la quantità di cibo da consumare nell'arco di 24 ore. Se l'assunzione calorica è inadeguata, bisogna ricorrere ad altri mezzi per garantire la nutrizione, come l'alimentazione mediante sonda enterale.

Nel gatto, una causa significativa di anoressia può anche essere l'avversione al cibo. Questa si manifesta nei casi in cui ai gatti viene offerto il cibo nello stesso momento in cui stanno vomitando o hanno la nausea, sia a causa di una malattia sottostante che per effetto di trattamenti farmacologici. I gatti che iniziano a rifiutare un alimento offerto quando avevano la nausea possono continuare a rifiutarsi di mangiare anche quando la sensazione di nausea è regredita, perché continuano ad associare i due eventi. Questa è un'altra ragione per cui può essere importante garantire il supporto nutrizionale mediante sonda nei casi dubbi, in modo da evitare lo sviluppo dell'avversione al cibo ed assicurando al tempo stesso il supporto nutrizionale.

Per l'alimentazione mediante sonda nel gatto si ricorre comunemente all'intubazione mediante esofagostomia – che può venire impiegata in modo intercambiabile con quella rinoesofagea, oppure in via esclusiva nei casi in cui questa non è tollerata o non può venire utilizzata. Questa forma di alimentazione è anche adatta al supporto nutrizionale per periodi più prolungati (ad es., parecchie settimane o persino mesi). Le sonde da esofagostomia vengono facilmente inserite e si sono dimostrate notevolmente utili per il supporto nutrizionale, con pochissime complicazioni. L'inserimento della sonda richiede una lieve anestesia generale di breve durata, ma, una volta in sede, questi tubi sono facili da mantenere. Le sonde da esofagostomia di diametro maggiore consentono l'impiego di alimenti standard semiliquidi (ad es., la Hill's a/d è ideale per questo scopo) e quindi i disturbi gastroenterici sono meno comuni di quelli che si hanno quando si utilizzano le sonde rinoesofagee, attraverso le quali si devono somministrare alimenti liquidi, che sono inevitabilmente relativamente ricchi di carboidrati. Quando il tubo viene rimosso, la sede della stomia guarisce entro due settimane e non sembrano verificarsi problemi come la formazione di stenosi esofagee. Le sonde da esofagostomia non vanno utilizzate nei casi di disfunzione esofagea o vomito ripetuto e incontrollato.

*Indirizzo per la corrispondenza:*

Andrew H. Sparkes  
The Feline Unit Center for Small Animal Studies  
Animal Health Trust, New Market, UK